

# Eficiencia (coste-efectividad) de Palivizumab como profilaxis para la infección por virus respiratorio sincitial en prematuros de 32-35 semanas en España

Lázaro P<sup>1</sup>, Figueras J<sup>2</sup>, Echániz I<sup>3</sup>, Blasco AJ<sup>1</sup>, Fitch K<sup>1</sup>, Closa R<sup>4</sup>, Domenech E<sup>5</sup>, Wood MA<sup>6</sup>.

<sup>1</sup> Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud (TAISS). Madrid. <sup>2</sup> Servicio de Neonatología. Institut Clínic de Ginecología, Obstetrícia i Neonatologia. Hospital Clínic. Barcelona. <sup>3</sup> Hospital de Basurto. Bilbao. <sup>4</sup> Hospital Universitari Joan XXIII. Tarragona. <sup>5</sup> Departamento de Pediatría. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife. <sup>6</sup> Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias. Las Palmas.

## Antecedentes:

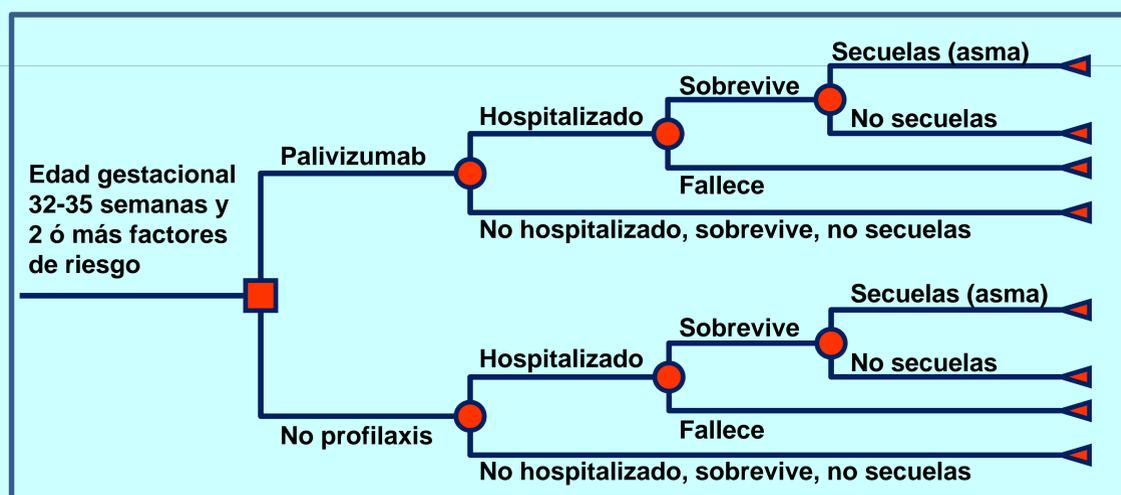
En niños de riesgo (prematuros, con enfermedad pulmonar crónica, o cardiopatía congénita) menores de dos años de edad, las infecciones respiratorias por virus respiratorio sincitial (VRS) producen un elevado consumo de recursos sanitarios.

## Objetivo:

Evaluar la eficiencia (coste-efectividad) de Palivizumab para prevenir la infección respiratoria severa por VRS en prematuros de edad gestacional de 32 a 35 semanas (EG 32-35) y dos o más factores de riesgo (FR) en España.

## Metodología:

Árbol de decisión alimentado con datos de la literatura científica y de los estudios FLIP I y II (cohorte de 326 niños con EG 32-35 y dos o más FR que recibieron Palivizumab) promovidos por la Sociedad Española de Neonatología. **Efectividad:** años de vida, y años de vida ajustados por calidad (AVAC) ganados. **Perspectivas:** del Sistema Nacional de Salud (SNS), que incluye los costes directos (administración de Palivizumab e ingresos hospitalarios), y perspectiva social, que incluye además los costes indirectos (futura productividad perdida del niño).



**Horizonte temporal:** la esperanza de vida del niño. **Descuento:** 3% anual para la efectividad y costes. **Análisis de sensibilidad:** a) determinista: 35 escenarios modificando variables relacionadas con la efectividad y costes; b) probabilístico: curva de aceptabilidad de coste-efectividad incremental (CEI) con la perspectiva del SNS, y distribución normal para los intervalos de confianza de la probabilidad de ingreso.

## Resultados:

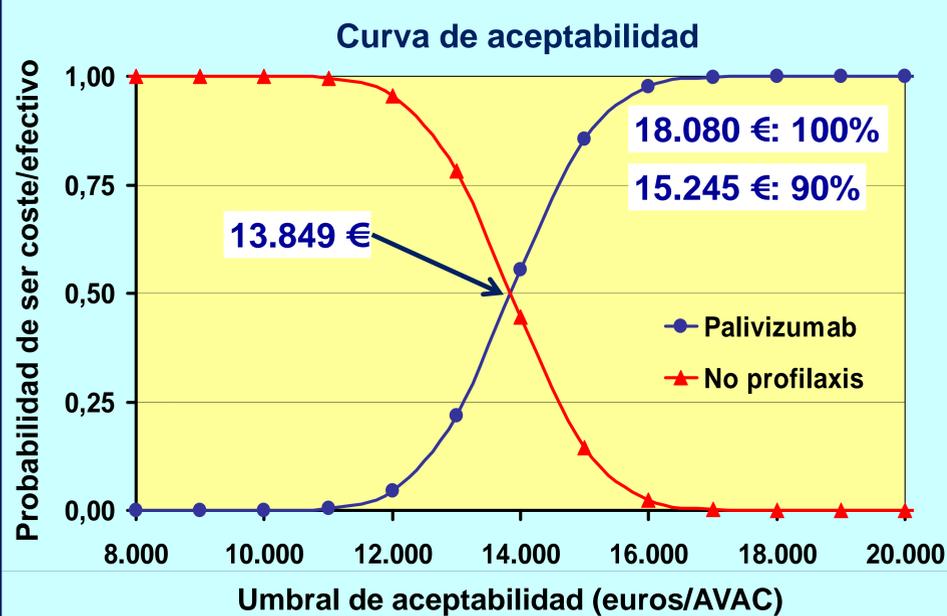
La profilaxis con Palivizumab en prematuros de EG 32-35 y dos o más FR produce una relación de CEI de 13.849€/AVAC con la perspectiva del SNS, y de 4.605€/AVAC con la perspectiva social. En el análisis de sensibilidad, con la perspectiva del SNS, el CEI osciló entre 5.351€/AVAC (escenario más favorable) y 23.276€/AVAC (escenario menos favorable). Con la perspectiva social, osciló entre dominante y 14.037€/AVAC. Según la curva de aceptabilidad, con disponibilidad para pagar más de 13.849€ por AVAC, la probabilidad de que la decisión sea coste-efectiva es mayor que la probabilidad de que no lo sea. Si se está dispuesto a pagar 18.080€, la probabilidad de que la decisión sea coste-efectiva es del 100%.

### Coste-efectividad incremental de la profilaxis con Palivizumab con respecto a la no profilaxis, para caso basal, con el horizonte temporal de la esperanza de vida del niño en España.

Tipo de costes considerados	Diferencia en costes (euros)	Diferencia en AVG	Diferencia en AVAC	Coste-efectividad incremental	
				Coste/AVG (euros)	Coste/AVAC (euros)
<b>Sólo costes directos</b>					
Sin descontar la efectividad	2.068	0,33	0,35	6.350	5.829
Descontando la efectividad*	2.068	0,12	0,15	16.609	13.849
<b>Costes directos e indirectos</b>					
Sin descontar la efectividad	688	0,33	0,35	2.112	1.938
Descontando la efectividad*	688	0,12	0,15	5.524	4.605

\* Tasa de descuento: 3 % anual.

AVG: años de vida ganados; AVAC: años de vida ajustados por calidad.



Coste-efectividad incremental de profilaxis con Palivizumab frente a no profilaxis, considerando sólo los costes directos, la efectividad según el estudio IMpact, y los costes, dosis, pesos y estancias de niños españoles, con una tasa de descuento en la efectividad del 3 %.

## Conclusiones:

Palivizumab es coste-efectivo como profilaxis frente a VRS en niños de EG 32-35 y dos o más FR. Es eficiente con la perspectiva del SNS, al conseguir un AVAC, incluso en el escenario menos favorable, por debajo del umbral de 30.000€/AVAC, considerado en España como socialmente aceptable.